N° 82-003-X au catalogue
ISSN 1209-1375

Rapports sur la santé

Dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques et non-respect des prescriptions lié aux coûts chez les Canadiens ayant une maladie chronique

par Deirdre Hennessy, Claudia Sanmartin, Paul Ronksley, Rob Weaver, Dave Campbell, Braden Manns, Marcello Tonelli et Brenda Hemmelgarn

Date de diffusion : le 15 juin 2016

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels dans les tableaux

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0^s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
^{p}	provisoire
^{r}	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
^{E}	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2016

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada.

Une version HTML **est aussi disponible.**

This publication is also available in English.

Dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques et non-respect des prescriptions lié aux coûts chez les Canadiens ayant une maladie chronique

par Deirdre Hennessy, Claudia Sanmartin, Paul Ronksley, Rob Weaver, Dave Campbell, Braden Manns, Marcello Tonelli et Brenda Hemmelgarn

Résumé

Contexte : Environ le tiers des dépenses en médicaments sur ordonnance des Canadiens ne sont pas remboursées. La présente étude essaie de déterminer s'il existe un lien entre les dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques qui dépassent 5 % du revenu du ménage et le non-respect des prescriptions lié aux coûts chez les personnes qui ont des problèmes de santé cardiovasculaires chroniques.

Méthodes : Les données sont tirées des résultats de l'enquête intitulée *Entraves aux soins destinés aux personnes ayant des problèmes de santé chroniques*. Les dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques ont été classées en trois catégories, selon le pourcentage du revenu du ménage qu'elles représentent : 0 %, plus de 0 % mais moins de 5 %, et 5 % et plus. Une régression log-binomiale a été utilisée pour examiner les associations entre la catégorie de dépenses non remboursées et le non-respect lié aux coûts.

Résultats : En 2012, environ 80 % des personnes de 40 ans et plus qui habitaient en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan ou au Manitoba et qui avaient des problèmes de santé cardiovasculaires chroniques ont déclaré des dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques, ces dépenses représentant au moins 5 % du revenu du ménage pour 4,8 % d'entre elles. Ces personnes étaient considérablement plus âgées, vivaient plus souvent dans des ménages dont le revenu était inférieur à 30 000 $, et déclaraient plus souvent des morbidités multiples que celles dont les dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques étaient inférieures à 5 % du revenu du ménage. Une fois les résultats corrigés de l'âge et du sexe, les personnes dont les dépenses étaient supérieures ou égales à 5 % du revenu du ménage étaient près de trois fois plus susceptibles (ratio des taux de prévalence = 2,6) de déclarer un non-respect des prescriptions lié aux coûts que celles dont les dépenses étaient inférieures à 5 %.

Interprétation : Un lien significatif a été observé entre les dépenses en médicaments et produits pharmaceutiques correspondant à au moins 5 % du revenu du ménage et le non-respect des prescriptions lié aux coûts. Des données supplémentaires sont requises pour déterminer si des niveaux encore plus faibles de dépenses sont associés à un risque de non-respect lié aux coûts.

Mots-clés : Maladie chronique, non-respect lié aux coûts, politique en matière de santé, dépenses non remboursées, médicaments sur ordonnance.

Les médicaments sur ordonnance sont essentiels à la gestion des maladies chroniques. Un pourcentage estimatif de 90 % des personnes ayant d'importants problèmes de santé chroniques déclarent prendre un médicament ou plus[1,2]. Contrairement aux soins prodigués par les hôpitaux et les médecins, les médicaments sur ordonnance (autres que ceux dispensés par les hôpitaux) ne sont pas couverts par un régime d'assurance universel. Bien que les provinces canadiennes offrent toutes des régimes publics d'assurance médicaments à certains segments de la population, tels que les aînés et les bénéficiaires de l'aide sociale, elles diffèrent dans leur couverture des médicaments onéreux et des médicaments sur ordonnance pour d'autres groupes[3-6]. De nombreux Canadiens financent leurs médicaments sur ordonnance en souscrivant une assurance privée et en payant eux-mêmes les dépenses non remboursées[7,8]. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, en 2010, les dépenses non remboursées représentaient 34,3 % des dépenses privées en médicaments sur ordonnance[7].

En 2011, les ménages canadiens ont payé en moyenne 476 $ de leurs poches pour les médicaments sur ordonnance[9]. Les dépenses annuelles moyennes augmentaient avec l'âge, dépassant 600 $ dans les ménages dont le chef avait plus de 55 ans[10]. En 2010, 20 % des ménages ont dépensé plus de 1 % de leur revenu après impôt en médicaments sur ordonnance, ce pourcentage dépassant 5 % pour 3 % des ménages[11]. Le fardeau économique des dépenses non remboursées liées aux médicaments et aux soins de santé en général s'est alourdi avec le temps, particulièrement dans les ménages ayant le revenu le plus faible[8,12,13].

Le manque d'uniformité de la couverture d'assurance publique pour les médicaments sur ordonnance et les dépenses non remboursées élevées font craindre que certaines personnes se privent de médicaments parce que ceux-ci coûtent trop cher[14,15]. Law et coll. ont observé qu'environ un Canadien sur dix avait déclaré ne pas se conformer aux prescriptions en raison des coûts[16]. Chez les individus ayant des maladies chroniques, ce non-respect peut avoir de graves conséquences, dont un taux plus élevé de mortalité, le recours aux salles d'urgence et la nécessité d'une hospitalisation[17-22]. En se fondant sur la même source que les auteurs de la présente analyse, Campbell et coll. ont constaté que les patients faisant face à des obstacles financiers aux soins étaient plus susceptibles de visiter les salles d'urgence et d'être admis à l'hôpital pour leurs problèmes de santé chroniques et moins susceptibles d'utiliser les thérapies recommandées dans les lignes directrices, comme les statines[6].

Auteurs : Deirdre Hennessy (Deirdre.Hennessy@canada.ca) et Claudia Sanmartin travaillent à la Division de l'analyse de la santé à Statistique Canada. Paul Ronksley travaille à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa. Rob Weaver, Dave Campbell, Braden Manns, Marcello Tonelli et Brenda Hemmelgarn font partie du Département des sciences de la santé communautaire à l'Université de Calgary.

Des recherches antérieures ont permis de déterminer les facteurs associés au non-respect des prescriptions lié aux coûts (y compris les dépenses non remboursées[12,23]), mais aucune étude canadienne n'a examiné la relation entre le niveau de dépenses non remboursées et la probabilité de non-respect lié aux coûts. Des études nord-américaines sur les dépenses globales en soins de santé (y compris les médicaments sur ordonnance) ont utilisé un seuil de 10 % du revenu pour recenser les ménages aux dépenses élevées[12,24]. Au Canada, le Rapport Kirby de 2002 recommandait de limiter les dépenses en médicaments sur ordonnance à 3 % du revenu après impôt des ménages[25], malgré l'absence d'association empirique entre ce niveau et une probabilité plus élevée de non-respect lié aux coûts. Aucun seuil de dépenses non remboursées en médicaments n'a été établi, mais les organismes nationaux utilisent actuellement 5 % du revenu du ménage comme indicateur de la santé[11,26].

Les auteurs de la présente étude ont analysé les résultats de l'enquête intitulée *Entraves aux soins destinés aux personnes ayant des problèmes de santé chroniques* afin de déterminer si des dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques égales ou supérieures à 5 % du revenu du ménage sont associées au non-respect des prescriptions lié aux coûts.

Méthodes

Source des données

L'enquête *Entraves aux soins destinés aux personnes ayant des problèmes de santé chroniques* (ESPPSC) a été conçue par l'équipe de l'Interdisciplinary Chronic Disease Collaboration (www.ICDC.ca)[27] et administrée par Statistique Canada. La base de sondage se composait des participants à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2011 qui étaient âgés de 40 ans et plus, qui habitaient en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan ou au Manitoba et qui ont déclaré avoir une maladie cardiaque, avoir subi un accident vasculaire cérébral, être diabétiques ou souffrir d'hypertension. Parmi ceux-ci, 2 400 personnes ont été sélectionnées pour participer à l'ESPPSC, et 2 316 d'entre elles étaient toujours dans le champ de l'enquête au moment où celle-ci a été menée (du 1er février au 31 mars 2012). Le taux de réponse a été de 80 %, pour un échantillon final de 1 849 personnes. Les participants devaient répondre à des questions sur les soins reçus pour leurs problèmes de santé chroniques et les obstacles potentiels aux soins qu'ils ont rencontrés. Avec le consentement des participants, leurs réponses à l'ESPPSC ont été liées à leurs données de l'ESCC de 2011 afin d'obtenir des données sociodémographiques plus détaillées, y compris sur le revenu du ménage. Conformément aux procédures de Statistique Canada, l'ESPPSC a été soumis à des essais pilotes pour vérifier si les participants potentiels comprenaient les questions.

L'étude a été approuvée par le Conjoint Health Research Ethics Board de l'Université de Calgary et le Health Research Ethics Board de l'Université de l'Alberta.

Non-respect lié aux coûts

Le non-respect des prescriptions lié aux coûts, qui est le principal résultat de cette analyse, a été déterminé à partir des réponses à deux séries de questions. Dans la première série, une des questions était la suivante : « Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de ne pas obtenir les services, le matériel ou les médicaments dont vous aviez besoin en raison des coûts? » Aux participants qui avaient répondu « toujours », « souvent » ou « parfois », on demandait : « Quel type de services, de matériel ou de médicaments? ». Ceux qui avaient indiqué les « médicaments sur ordonnance » ont été désignés comme des cas de non-respect lié aux coûts. Dans la deuxième série de questions, on demandait aux participants : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà cessé de prendre un ou plusieurs de vos médicaments tels que prescrits pendant une semaine ou plus? » Aux participants qui avaient répondu « oui », on demandait : « Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas pris vos médicaments tels que prescrits – le coût? ». Les participants qui avaient répondu « oui » à l'une ou l'autre de ces questions ont été classés comme des cas de non-respect lié aux coûts.

Dépenses non remboursées

Les dépenses non remboursées en pourcentage du revenu du ménage, qui ont été utilisées comme indicateur de la santé[10,11,26], étaient la principale exposition d'intérêt. Les participants devaient estimer leurs dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques des 12 derniers mois. Ceux qui ne pouvaient pas se souvenir des 12 mois précédents devaient indiquer leurs dépenses des 3 derniers mois, et leurs dépenses annuelles étaient extrapolées. Environ 11 % des participants n'ont pas répondu à cette question et ont été exclus de l'analyse principale. Les dépenses non remboursées autodéclarées en médicaments et produits pharmaceutiques ont été divisées par le revenu autodéclaré du ménage, puis multipliées par 100 afin de déterminer le pourcentage du revenu total du ménage alloué à ces dépenses. Des participants à l'étude, 70 % ont indiqué le revenu annuel de leur ménage. Pour le reste, on a calculé le revenu à l'aide d'une méthode du plus proche voisin utilisant le code postal, le revenu médian, la taille du ménage et l'intervalle de revenu approximatif du ménage[28].

Autres variables

Les variables de l'analyse incluaient le sexe, le groupe d'âge (40 à 64 ans, 65 à 74 ans, et 75 ans et plus) et le revenu du ménage (moins de 30 000 $, 30 000 $ à 54 999 $, 55 000 $ à 94 999 $, et 95 000 $ ou plus). Les participants qui avaient répondu qu'ils avaient un problème de santé diagnostiqué par un médecin (maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral, diabète ou hypertension) dans le contexte de l'ESCC de 2011 ont été retenus pour l'ESPPSC. Pour l'analyse descriptive, les participants ont été divisés entre ceux qui avaient une de ces maladies chroniques et ceux qui en avaient deux ou plus. Ils devaient indiquer combien de médicaments ils prenaient sur une base continue, et si leur assurance couvrait tout ou partie des coûts de leurs médicaments sur ordonnance.

Analyses statistiques

Les dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques ont été regroupées en trois catégories en fonction du pourcentage du revenu du ménage qu'elles représentent : 0 %, plus de 0 % mais moins de 5 %, et au moins 5 %. Une analyse descriptive fournissait un profil des participants dans chaque catégorie de dépenses. Le seuil de 5 % a été choisi parce que les organismes nationaux l'utilisent comme indicateur de la santé[11,26]. Une analyse de sensibilité, où le seuil de dépenses non remboursées a été fixé à 3 %, a également été réalisée.

Des modèles de régression log-binomiaux ont été utilisés pour calculer les ratios des taux de prévalence (RTP) non corrigés et corrigés de l'association entre les dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques et le non-respect des prescriptions lié aux coûts. L'objet était de déterminer si les dépenses non remboursées de plus de 5 % du revenu du ménage étaient associées au non-respect des prescriptions lié aux coûts, et non de déterminer les facteurs contributifs, qui ont déjà été définis pour le Canada[12,23].

Tableau 1
Caractéristiques des participants, selon la catégorie de dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques, population à domicile de 40 ans et plus ayant un problème de santé cardiovasculaire, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique, 2012

				Dépenses non remboursées en pourcentage du revenu du ménage								
	Total			0%			Plus de 0 % mais moins de 5 %			5 % ou plus		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
Caractéristique	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Pourcentage de la population (%)	100	...	...	19,1	15,8	23,0	76	72,2	79,5	4,8	3,7	6,2
Dépenses non remboursées moyennes en médicaments sur ordonnance et produits pharmaceutiques ($)	539	472	606	0	...	...	517	474	561	3 021[†]	2 229	3 813
Sexe (%)												
Hommes	49,9	46,0	53,8	52,6	41,2	63,7	46,9	42,2	51,5	58,5	45,6	70,4
Femmes	50,1	46,2	53,9	47,4	36,3	58,8	53,2	48,5	57,8	41,5	29,6	54,5
Âge moyen (en années)	65,1	64,3	65,9	57,6	55,2	59,9	65,6	64,6	66,6	69,4[†]	66,5	72,2
Groupe d'âge (%)												
40 à 64 ans	48,9	45,7	52,1	76,6	68,2	83,3	46,6	42,2	51,2	30,2[E†]	20,0	42,9
65 à 74 ans	26,9	23,9	29,9	13,8[E]	8,8	21,0	29,9	26,0	34,2	33,3	23,3	44,9
75 ans et plus	24,3	21,6	27,1	9,6[E]	5,9	15,2[E]	23,4	20,1	27,1	36,5[†]	25,1	49,7
Revenu du ménage (%)												
Moins de 30 000 $	21,8	18,9	24,8	19,6[E]	13,2	28,1	18,0	14,9	21,6	52,8[†]	40,7	64,5
30 000 $ à 54 999 $	27,4	24,4	30,6	22,2[E]	15,1	31,5	27,7	24,2	31,5	31,4[E]	21,4	43,4
55 000 $ à 94 999 $	24,9	21,6	28,5	14,5[E]	9,2	22,1	29,9	25,5	34,6	F	...	...
95 000 $ et plus	25,9	22,5	29,8	43,7	32,4	55,7	24,4	20,4	28,9	F	...	...
Nombre de problèmes de santé chroniques (%)												
Un	67,8	64,8	70,9	73,7	64,7	81,1	68,8	64,7	72,6	47,8[†]	36,0	59,9
Deux ou plus	32,2	29,1	35,2	26,3	18,9	35,3	31,2	27,4	35,3	52,2[†]	40,1	64,0
Nombre moyen de médicaments	4,1	3,8	4,4	4,0	3,4	4,6	3,9	3,5	4,2	6,9[†]	5,5	8,2
Sans assurance médicaments (%)	14,1	11,4	17,2	F	...	...	14,9	11,4	18,3	25,3[†]	15,1	35,4

... n'ayant pas lieu de figurer
[E] à utiliser avec prudence
F trop peu fiable pour être publié
[†] valeur significativement différente de celle pour les personnes dépensant plus de 0 % mais moins de 5 %
Source : Entraves aux soins destinés aux personnes ayant des problèmes de santé chroniques, 2012.

Pour tous les tests, le seuil de signification statistique a été fixé à 5 % ($p < 0,05$). Les analyses ont été pondérées au moyen de poids d'échantillonnage fournis par Statistique Canada afin d'être représentatives des Canadiens des quatre provinces de l'Ouest âgés de 40 ans et plus ayant des problèmes de santé cardiovasculaires. Les erreurs-types et les intervalles de confiance (IC) autour des estimations ont été calculés à l'aide de méthodes *bootstrap*, en utilisant 500 répliques. On a calculé le coefficient de variation (CV) pour déterminer la fiabilité des estimations déclarées[29]. Conformément aux lignes directrices de Statistique Canada, les estimations qui ne répondaient pas aux exigences relatives à la taille minimale des cellules et dont le CV était supérieur à 33,3 % (dénotées par F) n'ont pas été déclarées. Les estimations qui répondaient aux exigences relatives à la taille minimale des cellules, mais dont le CV était supérieur à 33,3 % ont été déclarées comme étant inférieures à la limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %. Toutes les analyses ont été effectuées avec l'application STATA 11.0 (Statacorp, College Station, TX).

Résultats

Au total, 90 % des 1 849 participants à l'ESPPSC ont répondu aux questions concernant les dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques. Parmi ceux-ci, 19 % ont déclaré n'avoir eu aucune dépense non remboursée et, en pourcentage du revenu du ménage, 76 % ont affirmé avoir dépensé plus de 0 % mais moins de 5 %, et 4,8 % ont dit avoir dépensé 5 % ou plus (tableau 1). Dans l'ensemble, les dépenses non remboursées s'établissaient en moyenne à 539 $, soit à 517 $ chez les participants dépensant moins de 5 % du revenu du ménage, mais à 3 021 $ chez ceux dépensant 5 % ou plus (tableau 1).

Comparativement aux personnes qui affectaient moins de 5 % du revenu du ménage aux médicaments et produits pharmaceutiques, celles qui y affectaient 5 % ou plus étaient plus âgées et plus susceptibles de vivre dans un ménage ayant un revenu annuel inférieur à 30 000 $

(53 % contre 18 %), ainsi que d'avoir au moins deux problèmes de santé cardiovasculaires (52 % contre 31 %) (tableau 1). Elles consommaient beaucoup plus de médicaments en moyenne (6,9 contre 3,9) que les autres. De plus, 25 % des participants dépensant 5 % ou plus du revenu du ménage n'avaient pas d'assurance complémentaire pour les médicaments sur ordonnance, comparativement à 15 % de ceux dépensant moins de 5 %. Bien que considérable, cette différence n'était pas significative.

Dans l'ensemble, 4,1 % (IC de 95 % : 2,6 - 6,3) des participants ont déclaré ne pas se conformer aux prescriptions en raison des coûts (tableau 2). Comme on pouvait s'y attendre, il n'y avait aucun cas de non-respect lié aux coûts parmi les personnes sans dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques. Cependant, chez les participants dont les dépenses non remboursées correspondaient à plus de 0 % mais moins de 5 % du revenu du ménage, le taux de déclaration du non-respect lié aux coûts était de 5,2 %. Étant donné le coefficient de variation élevé, il n'a pas été possible de déterminer la prévalence exacte du non-respect des prescriptions lié aux coûts chez les personnes dont les dépenses non remboursées équivalaient à 5 % ou plus du revenu du ménage. La limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 % était toutefois de 21,5 %.

Selon les résultats du modèle de régression log-binomial non corrigé, le ratio des taux de prévalence (RTP) pour le non-respect des prescriptions lié aux coûts chez les personnes dont les dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques étaient égales ou supérieures à 5 % du revenu du ménage était de 2,2 (IC de 95 % : 0,8 - 5,6), ce qui n'est pas significativement différent de 1,0. Les résultats corrigés de l'âge et du sexe ont révélé que les participants dépensant 5 % ou plus du revenu du ménage étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer un non-respect lié aux coûts que ceux dépensant moins de 5 % de ce revenu (RTP = 2,6; IC de 95 % : 1,0 - 6,4) (tableau 2). Selon une analyse de sensibilité, il n'y avait aucun lien significatif entre le non-respect des prescriptions lié aux coûts et les dépenses non remboursées correspondant à 3 % du revenu du ménage, que le modèle soit corrigé ou non (RTP = 2,0; IC de 95 % : 0,9 - 4,9 dans le modèle corrigé) (tableau 2).

Tableau 2
Modélisation log-binomiale de l'association entre les dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques correspondant à 5 % et 3 % du revenu du ménage et le non-respect des prescriptions lié aux coûts, population à domicile de 40 ans et plus ayant un problème de santé cardiovasculaire, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique, 2012

	Non-respect des prescriptions lié aux coûts								
	Prévalence			Ratio des taux de prévalence					
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
Dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques en pourcentage du revenu du ménage	%	de	à	Non corrigé	de	à	Corrigé de l'âge et du sexe	de	à
Dans l'ensemble	4,1[E]	2,6	6,3	...	...	...	...	...	...
0 %	0,0	...	...	...	...	...	...	...	...
Plus de 0 % mais moins de 5 %[†]	5,2[E]	3,1	8,5	1,0	...	...	1,0	...	...
5 % ou plus	<21,5[†]			2,2	0,8	5,6	2,6*	1,0	6,4
				Analyse de sensibilité					
Plus de 0 % mais moins de 3 %[†]	4,9[E]	2,7	8,6	1,0	...	...	1,0	...	...
3 % ou plus	8,2[E]	4,9	13,7	1,7	0,7	4,0	2,0	0,9	4,9

... n'ayant pas lieu de figurer
[E] à utiliser avec prudence
* valeur significativement différente de celle pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
[†] limite supérieure de l'intervalle de confiance qui peut être déclarée lorsque le nombre d'observations dépasse 10, mais le coefficient de variation est supérieur à 33,3 %
[‡] catégorie de référence
Source : Entraves aux soins destinés aux personnes ayant des problèmes de santé chroniques, 2012.

Discussion

Environ 80 % des Canadiens de 40 ans et plus des provinces de l'Ouest ayant une maladie cardiovasculaire chronique ont déclaré des dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques. Pour près de 5 % d'entre eux, ces dépenses étaient égales ou supérieures à 5 % du revenu du ménage. Ces personnes étaient plus âgées, vivaient plus souvent dans un ménage dont le revenu annuel était inférieur à 30 000 $ et ont déclaré davantage de morbidités multiples, comparativement aux personnes dont les dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques représentaient moins de 5 % du revenu du ménage. En moyenne, les premières déboursaient environ six fois ce que déboursaient ces dernières. En outre, après correction de l'âge et du sexe, les personnes déboursant plus de 5 % du revenu du ménage en médicaments et produits pharmaceutiques présentaient un lien significatif avec une plus forte probabilité de non-respect des prescriptions lié aux coûts, comparativement à celles dépensant moins de 5 % de leur revenu pour leurs médicaments et produits pharmaceutiques.

Le taux global de prévalence du non-respect des prescriptions lié aux coûts dans la présente étude (4,1 %) est inférieur au taux de près de 10 % observé par Law et coll.[11] Il se rapproche davantage des résultats de Kennedy et Morgan, qui dans une étude transnationale du non-respect des prescriptions lié aux coûts au Canada et aux États-Unis, ont obtenu un taux global de 5,1 %[23]. L'étude de Law et coll. se fonde sur une enquête nationale représentative des Canadiens de 12 ans et plus, tandis que Kennedy et Morgan ont échantillonné des personnes de 18 ans et plus. En revanche, l'échantillon sur lequel repose la présente étude se limitait aux personnes de 40 ans et plus ayant certains problèmes de santé cardiovasculaires parmi lesquelles on pourrait penser que le non-respect des prescriptions lié aux coûts serait moins courant étant donné les conséquences éventuellement fatales de ce non-respect, et la proportion des participants couverts par un régime provincial d'assurance

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Les Canadiens payent de leurs poches environ le tiers de leurs dépenses en médicaments.
- Les provinces canadiennes offrent toutes des régimes publics d'assurance médicaments à certains segments de la population, mais les médicaments sur ordonnance ne sont pas couverts par un régime d'assurance universel.
- Le manque d'uniformité de la couverture d'assurance publique pour les médicaments sur ordonnance et les dépenses non remboursées élevées font craindre que certaines personnes se privent de médicaments parce qu'ils coûtent trop cher.

Ce qu'apporte l'étude

- Selon les résultats de l'enquête *Entraves aux soins destinés aux personnes ayant des problèmes de santé chroniques*, environ 4,8 % des Canadiens des provinces de l'Ouest ayant un problème de santé cardiovasculaire ont déclaré des dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques équivalant à 5 % ou plus de leur revenu du ménage.
- Ces personnes étaient plus âgées, plus susceptibles de vivre dans un ménage ayant un revenu annuel inférieur à 30 000 $, et plus portées à avoir au moins deux problèmes de santé chroniques ainsi qu'à consommer plus de médicaments en moyenne (6,9 contre 3,9), comparativement aux personnes consacrant moins de 5 % de leur revenu du ménage aux médicaments et produits pharmaceutiques.
- Les personnes affectant au moins 5 % de leur revenu du ménage aux médicaments et produits pharmaceutiques étaient significativement plus susceptibles de déclarer un non-respect des prescriptions lié aux coûts que les personnes y affectant moins de 5 %.

médicaments serait plus élevée (que chez les personnes plus jeunes).

Dans la présente analyse, les facteurs associés au non-respect des prescriptions lié aux coûts sont généralement conformes avec ceux que l'on relève dans la littérature canadienne et internationale. Au Québec, par exemple, Tamblyn et coll. ont trouvé que 31,3 % des ordonnances originales n'avaient pas été exécutées après neuf mois, et que le risque de non-respect de l'ordonnance originale était plus élevé dans le cas des médicaments coûteux et chez les patients ayant des frais de coassurance élevés[30]. À l'échelle internationale, Helin-Salmivaara et coll. ont montré que les hypocholestérolémiants pour lesquels les dépenses non remboursées étaient les plus faibles favorisaient l'observation d'une thérapie en cours[31]. En Colombie-Britannique, Hanley et coll. ont conclu que la conformité aux thérapies recommandées après un infarctus aigu du myocarde était moins qu'optimale chez les personnes ayant un faible statut socioéconomique, peut-être en raison de la petite part des dépenses en médicaments sur ordonnance que doivent assumer les patients dans cette province, sous forme de frais de coassurance[32]. De même, Kennedy et Morgan ont déterminé que le non-respect lié aux coûts était associé au faible revenu et à l'absence d'une assurance pour les médicaments sur ordonnance, ce qui reflète indirectement les dépenses non remboursées[23]. Dans leur examen des coûts assumés par les patients, du non-respect des prescriptions et des résultats pour la santé[33], Eaddy et coll. ont conclu que le partage des coûts était associé à une conformité décroissante pour un éventail de thérapies, laquelle était associée à de moins bons résultats pour la santé.

L'association entre les dépenses non remboursées et le non-respect des prescriptions lié aux coûts est bien établie, mais la présente étude fournit des données empiriques sur un seuil supérieur de dépenses non remboursées associé à ce non-respect. Dans la présente analyse, les personnes dont les dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques correspondaient à au moins 5 % du revenu du ménage étaient plus susceptibles de déclarer ne pas se conformer aux prescriptions pour des raisons tenant aux coûts. Si cela porte à croire que les dépenses non remboursées sont acceptables jusqu'à un certain niveau sans nuire à la conformité aux prescriptions recommandées, il se peut que ce seuil soit en fait moins élevé. Des données probantes pour le Canada et les États-Unis indiquent que, pour certaines populations, même de faibles frais de coassurance font augmenter le risque de non-respect des prescriptions[30,34,35]. Il faudrait disposer d'un plus vaste ensemble de données pour pouvoir déterminer le seuil de dépenses non remboursées précis où survient le non-respect des prescriptions lié aux coûts chez les Canadiens ayant des problèmes de santé chroniques.

Limites

Étant donné la petite taille de l'échantillon de l'étude, il n'a pas été possible de définir avec plus d'exactitude le niveau (plutôt qu'une fourchette) de dépenses non remboursées associé au non-respect des prescriptions. Des recherches supplémentaires devront être menées pour que l'on puisse confirmer les résultats de l'étude. Qui plus est, les données étaient autodéclarées et donc sujettes aux biais de rappel et de désirabilité sociale. Par exemple, 11 % des participants ne savaient pas ou n'ont pas pu estimer le montant de leurs dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques. En outre, les résultats sont basés sur les dépenses non remboursées de particuliers et pourraient sous-représenter le total des dépenses non remboursées des ménages. Enfin, les résultats ne sont généralisables qu'aux personnes atteinte d'une maladie cardiaque, ayant subi un accident vasculaire cérébral, ou souffrant de diabète ou d'hypertension.

Mot de la fin

Une conformité sous-optimale aux régimes médicamenteux prescrits représente une menace pour la santé des personnes, mais aussi pour celle de la société[36]. Les Canadiens des quatre provinces de l'Ouest ayant des problèmes de santé cardiovasculaires dont les dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques correspondaient à au moins 5 % du revenu du ménage étaient près de trois fois plus susceptibles de déclarer un non-respect des prescriptions lié aux coûts que les Canadiens dépensant moins de 5 % de ce revenu. Bien que les résultats de l'étude semblent dégager un seuil supérieur de dépenses non remboursées, d'autres données sont nécessaires pour déterminer si des niveaux encore plus faibles de dépenses sont associés à un risque personnel de non-respect des prescriptions lié aux coûts.

Ces conclusions pourraient être pertinentes pour les décideurs qui s'intéressent à la mesure et au suivi des dépenses non remboursées en médicaments sur ordonnance en tant qu'indicateur de la santé, et font ressortir l'importance de recueillir des données similaires en vue de confirmer les résultats de la présente étude. ■

Références

1. F. Mo, H. Morrison, H. Liepold et L. Underhill, « Drug utilization in Canadian patients with major chronic diseases », *American Journal of Pharmacy Benefits*, 3(3), 2011, p. e42-50.
2. M. Rotermann, C. Sanmartin, D. Hennessy et M. Arthur, « Consommation de médicaments sur ordonnance chez les Canadiens de 6 à 79 ans », *Rapports sur la santé*, 25(6), 2014, p. 3-10.
3. J.R. Daw et S.G. Morgan, « Stitching the gaps in the Canadian public drug coverage patchwork?: A review of provincial pharmacare policy changes from 2000 to 2010 », *Health Policy*, 104(1), 2012, p. 19-26.
4. V. Demers, M. Melo et C. Jackevicius, « Comparison of provincial prescription drug plans and the impact on patients' annual drug expenditures », *Canadian Medical Association Journal*, 178(4), 2008, p. 405-409.
5. S. Morgan, J. Daw et M.R. Law, *Rethinking Pharmacare in Canada*, Toronto, Institut C.D. Howe, 2013.
6. D.J. Campbell, K. King-Shier, B.R. Hemmelgarn *et al.*, « Obstacles financiers à l'obtention de soins déclarés chez les patients atteints de maladies chroniques d'origine cardiovasculaire », *Rapports sur la santé*, 25(5), 2014, p. 3-13.
7. Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2013*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2013.
8. J. Luffman, « Les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance », *L'emploi et le revenu en perspective*, 17(4), 2005, p. 5-14.
9. Statistique Canada, Enquête sur les dépenses des ménages (EDM), dépenses des ménages, Canada, régions et provinces, Tableau CANSIM 203-0021, disponible à l'adresse http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2030021&retrLang=fra&lang=fra
10. Statistique Canada, Enquête sur les dépenses des ménages (EDM), dépenses des ménages, selon l'âge de la personne de référence, Tableau CANSIM 203-0026, disponible à l'adresse http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2030026&retrLang=fra&lang=fra
11. Santé Canada, *Les Canadiens et les Canadiennes en santé - Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2010*, Ottawa, Santé Canada, 2010.
12. M.R. Law, J.R. Daw, L. Cheng et S.G. Morgan, « Growth in private payments for health care by Canadian households », *Health Policy*, 110(2-3), 2013, p. 141-146.
13. C. Sanmartin, D. Hennessy, Y. Liu et M.R. Law, « Tendances des frais de soins de santé non remboursés au Canada, selon le revenu du ménage, de 1997 à 2009 », *Rapports sur la santé*, 25(4), 2014, p. 12-17.
14. L. McLeod, B.G. Bereza, M. Shim et P. Grootendorst, « Financial burden of household out-of-pocket expenditures for prescription drugs: cross-sectional analysis based on national survey data », *Open Medicine*, 5(1), 2011, p. e1-9.
15. M.B. Stanbrook, P.C. Hebert, J. Coutts *et al.*, « Can Canada get on with national pharmacare already? », *Canadian Medical Association Journal*, 183(18), 2011, p. E1275.
16. M.R. Law, L. Cheng, A. Dhalla *et al.*, « The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada », *Canadian Medical Association Journal*, 184(3), 2012, p. 297-302.
17. J. Blanchard, J.M. Madden, D. Ross-Degnan *et al.*, « The relationship between emergency department use and cost-related medication nonadherence among medicare beneficiaries », *Annals of Emergency Medicine*, 62(5), 2013, p. 475-85.
18. P. Karaca-Mandic, A.B. Jena, G.F. Joyce et D.P. Goldman, « Out-of-pocket medication costs and use of medications and health care services among children with asthma », *Journal of the American Medical Association*, 307(12), 2012, p. 1284-1291.
19. J.D. Piette, M. Heisler et T.H. Wagner, « Cost-related medication underuse among chronically ill adults: the treatments people forgo, how often, and who is at risk », *American Journal of Public Health*, 94(10), 2004, p. 1782-1787.
20. J.D. Piette, M. Heisler et T.H. Wagner, « Problems paying out-of-pocket medication costs among older adults with diabetes », *Diabetes Care*, 27(2), 2004, p. 384-391.
21. J.D. Piette, T.H. Wagner, M.B. Potter et D. Schillinger, « Health insurance status, cost-related medication underuse, and outcomes among diabetes patients in three systems of care », *Medical Care*, 42(2), 2004, p. 102-109.
22. R. Tamblyn, R. Laprise, J.A. Hanley *et al.*, « Adverse events associated with prescription drug cost-sharing among poor and elderly persons », *Journal of the American Medical Association*, 285(4), 2001, p. 421-429.
23. J. Kennedy et S. Morgan, « A cross-national study of prescription nonadherence due to cost: data from the Joint Canada-United States Survey of Health », *Clinical Therapeutics*, 28(8), 2006, p. 1217-1224.
24. P.J. Cunningham, « Despite the recession's effects on incomes and jobs, the share of people with high medical costs was mostly unchanged », *Health Affairs (Millwood)*, 31(11), 2012, p. 2563-2570.

25. Parlement du Canada, *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport final, Volume six : Recommandations en vue d'une réforme, Le comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie*, Ottawa, Parlement du Canada, 2002.

26. Statistique Canada, Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, en pourcentage du revenu net d'impôt, Canada et provinces, Tableau CANSIM 109-5012, disponible à l'adresse http://www5.statcan.gc.ca/cansim/pick-choisir?id=1095012&p2=33&retrLang=fra&lang=fra

27. K.L. Tang, W.A. Ghali et B.J. Manns, « Addressing cost-related barriers to prescription drug use in Canada », *Canadian Medical Association Journal*, 186(4), 2013, p. 276-280.

28. C. Yeung et S. Thomas, *Income Imputation for the Canadian Community Health Survey*, Ottawa, Statistique Canada, 2012.

29. Statistique Canada, *Indicateurs de la santé : Indicateurs fondés sur les enquêtes de Statistique Canada (SC)*, Ottawa, Statistique Canada, 2013.

30. R. Tamblyn, T. Eguale, A. Huang *et al.*, « The incidence and determinants of primary nonadherence with prescribed medication in primary care: a cohort study », *Annals of Internal Medicine*, 160(7), 2014, p. 441-450.

31. A. Helin-Salmivaara, M.J. Korhonen, T. Alanen et R. Huupponen, « Impact of out-of-pocket expenses on discontinuation of statin therapy: a cohort study in Finland », *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 37(1), 2012, p. 58-64.

32. G.E. Hanley, S. Morgan et R.J. Reid, « Income-related inequity in initiation of evidence-based therapies among patients with acute myocardial infarction », *Journal of General Internal Medicine*, 26(11), 2011, p. 1329-1335.

33. M.T. Eaddy, C.L. Cook, K. O'Day *et al.*, « How patient cost-sharing trends affect adherence and outcomes: a literature review », *Physical Therapy*, 37(1), 2016, p. 45-55.

34. D.P. Goldman, G.F. Joyce et Y. Zheng, « Prescription drug cost sharing: Associations with medication and medical utilization and spending and health », *Journal of the American Medical Association*, 298(1), 2007, p. 61-69.

35. J.A. Doshi, J. Zhu, B.Y. Lee *et al.*, « Impact of a prescription co-payment increase on lipid-lowering medication adherence in veterans », *Circulation*, 119(3), 2009, p. 390-397.

36. Organisation mondiale de la Santé, *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action*, Genève, Suisse, Organisation mondiale de la santé, 2003.